



اثر بخشی رفتار درمانی شناختی بر بهبود وضعیت تغذیه و وزن نوجوانان دارای اضافه وزن و چاق

- دانشجو: سیده فاطمه میری
- اساتید راهنما: آقای دکتر امیر پاکپور - مریم جوادی
- اساتید مشاور: خانم دکتر ایران دوست - خانم دکتر رضازاده



مقدمه و معرفی طرح

- چاقی دوران کودکی و نوجوانی یکی از مهمترین عوامل خطر زمینه ساز ابتلا به بیماریهای مزمن در بزرگسالی است. روند افزایشی آمار حاکی از آن است که نظام مراقبت سلامت نیازمند طراحی برنامه های مداخله ای پیشگیرانه و راهبردهای درمانی موثر و به موقع می باشد.
- امروزه پژوهشگران معتقدند که درمان های امروزی باید متمرکز بر اصلاح و تغییر کیفیت زندگی، گسترش توانمندی ها، ایجاد رضایت از زندگی و در نهایت ارتقای بهزیستی ذهنی در افراد باشد.
- یکی از روش هایی که امروزه در کنار درمان های پزشکی به کار می رود، درمان شناختی رفتاری (CBT) است. این شیوه درمانی از تلفیق رویکردهای شناختی و رفتاری به وجود آمده است

- در این شیوه درمانی، به بیمار کمک می شود تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتار ناکارآمد خود را تشخیص دهد. برای این منظور از بحث های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان یافته ای استفاده می شود. رفتار درمانی شناختی بر آن است تا فرد را در بافت یا زمینه زیستی، اجتماعی و فرهنگی خود قرار دهد و با تکیه بر اصول و قواعد برخاسته از رشته های مختلف روانشناسی و سایر علوم وابسته «سالم زیستن» و «سالم اندیشیدن» را به او بیاموزد.

- شواهد نشان می دهد رفتار درمانی شناختی می تواند راهبردهای شناختی و رفتاری را در راستای دستیابی و حفظ تغییرات مثبت در شیوه ی زندگی از جمله کاهش و حفظ وزن آموزش دهد.

هدف اصلی

- تعیین اثر رفتاردرمانی شناختی بر بهبود وضعیت تغذیه و وزن نوجوانان دارای اضافه وزن و چاق

اهداف فرعی

۱. تعیین و مقایسه دریافت انرژی نوجوانان قبل و بعد از مداخله در گروه های تحت مطالعه
۲. تعیین و مقایسه دریافت گروه های غذایی نوجوانان قبل و بعد از مداخله در گروه های تحت مطالعه
۳. تعیین و مقایسه وضعیت شاخص های تن سنجی (وزن و نمایه توده بدن [BMI]، دور کمر، دور باسن و نسبت دور کمر به دور باسن) قبل و بعد از مداخله در گروه های تحت مطالعه
۴. تعیین و مقایسه خودکارآمدی تغذیه ای نوجوانان قبل و بعد از مداخله در گروه های تحت مطالعه
۵. تعیین و مقایسه سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی وزن قبل و بعد از مداخله در گروه های تحت مطالعه
۶. تعیین و مقایسه خودکارآمدی فعالیت جسمانی نوجوانان قبل و بعد از مداخله در گروه های تحت مطالعه
۷. تعیین و مقایسه رفتار فعالیت جسمانی نوجوانان قبل و بعد از مداخله در گروه های تحت مطالعه
۸. تعیین و مقایسه کیفیت زندگی قبل و بعد از مداخله در گروه های تحت مطالعه

فرضیات:

۱. میزان دریافت انرژی در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد کمتر است.

۲. در مقایسه با گروه شاهد، مداخله بر روی نوجوانان سبب انتخابهای غذایی سالمتری در کودکان چاق گروه مداخله می شود.

۳. در مقایسه با گروه شاهد، مداخله بر روی نوجوانان به مراتب بیشتر منجر به کاهش وزن، نمایه توده بدن [BMI]، دور کمر، دور باسن و نسبت دور کمر به دور باسن در کودکان چاق گروه مداخله می شود.

۴. در مقایسه با گروه شاهد، مداخله بر روی نوجوانان به مراتب بیشتر منجر به افزایش خودکارآمدی تغذیه ای در کودکان چاق گروه مداخله می شود.

۵. در مقایسه با گروه شاهد، مداخله بر روی نوجوانان به مراتب بیشتر منجر به بهبود سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی وزن در کودکان چاق گروه مداخله می شود.

۶. در مقایسه با گروه شاهد، مداخله بر روی نوجوانان به مراتب بیشتر منجر به افزایش خودکارآمدی فعالیت جسمانی در کودکان چاق گروه مداخله می شود.

۷. در مقایسه با گروه شاهد، مداخله بر روی نوجوانان به مراتب بیشتر منجر به افزایش فعالیت جسمانی در کودکان چاق گروه مداخله می شود.

۸. در مقایسه با گروه شاهد، مداخله بر روی نوجوانان به مراتب بیشتر منجر به بهبود کیفیت زندگی در کودکان چاق گروه مداخله می شود.

روش کار

- این پژوهش یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی می باشد که با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزشی طراحی شده به منظور کاهش وزن در کودکان چاق انجام خواهد شد. چارچوب تئوریکی مورد استفاده در این تحقیق **رفتار درمانی شناختی** می باشد.
- **معیار ورود:** حداقل سن ۱۳ سال و حداکثر سن ۱۸ سال، اندکس توده بدنی مساوی یا بالاتر از ۸۵٪ و توانایی شرکت در جلسات رفتار درمان شناختی.
- **معیار خروج:** نوجوانان مبتلا به سایر علل چاقی مانند بیماری کوشینگ، هایپوتیروئیدیسم ، هایپوپاراتیروئیدیسم و... -کودکانی که داروهای خاص اثر گذار بر روی وزن مصرف می کنند.
- نوجوانان چاق و دارای اضافه وزن مدارس متوسطه شهر قزوین با استفاده از نمونه گیری در دسترس انتخاب و پس از اطمینان از تمایل آنان از شرکت در برنامه کاهش وزن ۱۲۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم خواهند شد.

❖ در گروه اول نوجوانان مداخله ای را دریافت نمی کنند. در گروه دوم پژوهشگر رفتار درمان شناختی را در قالب گروه های کوچک برای نوجوانان انجام خواهند داد.

❖ پس از کسب رضایت از نوجوانان و والدین آنها اقدام به ارزیابی مرحله پایه توسط پژوهشگر خواهد شد. سپس مداخله آموزشی برای کودکان گروههای آزمون و نیز گروه والدین صورت خواهد پذیرفت. در حالیکه گروه شاهد هیچ گونه مداخله آموزشی مرتبط با رفتار را دریافت نخواهد کرد. شش ماه پس از مداخله، ارزیابی های آنتروپومتریک مجدد ارزیابی و پرسشنامه ها توسط کودکان تکمیل خواهد شد.

❖ با توجه به تحقیقات انجام شده در زمینه های مشابه و با اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۵٪ و با در نظر گرفتن کاهش وزن به عنوان هدف اولیه به منظور کشف تغییرات متوسط در هر گروه $d=0.47$ و با در نظر گرفتن ۱۵٪ از دست دادن نمونه ها، حجم نمونه به تعداد ۶۰ نفر در هر یک از گروههای آزمون و کنترل تعیین گردید.

❖ کلیه افراد گروههای مورد و شاهد ، بعد از ورود به مطالعه اطلاعات مورد نیاز در مورد سن، سابقه مصرف دارو و میزان درآمد و تحصیلات والدین، برنامه کاهش وزن، از طریق تکمیل پرسشنامه اطلاعات عمومی (پیوست ۱) جمع آوری می گردد.

❖ همچنین با اندازه گیری قد و وزن شرکت کنندگان نمایه توده بدنی (BMI)، دور کمر، دور باسن آنان اندازه گیری و محاسبه می گردد و میزان فعالیت بدنی با تکمیل پرسشنامه از طریق مصاحبه با افراد به دست خواهد آمد.

❖ خودکار آمدمی تغذیه ای، سبک زندگی مبتنی بر خودکارآمدی وزن، دریافت های غذایی، رفتار فعالیت جسمانی، کیفیت زندگی کودکان بر اساس پرسشنامه های معتبر علمی از کلیه افراد مداخله و کنترل تکمیل خواهد شد.

❖ پس از ارزیابی پرسشنامه های تکمیلی و بر اساس دستورالعملهای رفتاردرمانی شناختی جلسات آموزشی به شرح ذیل تشکیل خواهد شد:

● استراتژیهای آموزشی:

● استراتژی رفتار درمانی

جلسه ۱: (گروهی) اهداف، تعاریف، شیوع، علل و عواقب اضافه وزن و چاقی، روشهای معمول کاهش وزن، پایش

جلسه ۲: (گروهی) استراتژیهای رفتاری برای تغییر عاداتهای خوردن، خودمراقبتی، عادت انجام فعالیت بدنی، کنترل استراتژیهای خارجی برای مدیریت خوردن (تغییرات در خانواده، انتخابهای غذایی، خرید پخت و پز، کاهش مصرف میان وعده های ناسالم و چربیهای مضر

جلسه ۳: (فردی) انجام فعالیت بدنی منظم، حل مشکلات، انگیزه

استراتژیهای رفتار درمانی شناختی:

جلسه ۴: (فردی) اجرای استراتژیها و استفاده از افکار کمک کننده

جلسه ۵: (فردی) موانع و شرایط پرخطر، تصمیم گیری

جلسه ۶: (فردی) مرور برنامه و اهداف، شناسایی نقاط قوت و ضعف

● ۲ جلسه آموزشی نیز برای والدین تشکیل خواهد شد.

● پس از شش ماه مجددا ارزیابی ها انجام گرفته و داده ها از طریق نرم افزار N4 (استخراج داده های دریافت غذایی) و در نهایت نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت.

۱۲۰ نفر افراد واجد شرایط

۶۰ نفر گروه مداخله
CBT

انجام ارزیابی های اولیه

۸ جلسه آموزشی / مشاوره
بر اساس راهبردهای
CBT

انجام ارزیابی مجدد پس از شش ماه

۶۰ نفر گروه کنترل

انجام ارزیابی های اولیه

برگزاری یک جلسه مشاوره